

Reinhold Kerbl, Karl Reiter, Lucas Wessel

Referenz Pädiatrie

Lisa Nachtsheim, *Jan-Christoffer Lüers*

Verletzungen Ohr

Lisa Nachtsheim, Jan-Christoffer Lüers

Steckbrief

Verletzungen der Ohrmuschel entstehen oft durch stumpfe Traumata mit Ein- oder (partiellem) Abreißen der Ohrmuschel oder der Entwicklung von Othämatomen/Otseromen. Hierbei kommt es zu einer Ansammlung von blutig-seröser Flüssigkeit zwischen Knorpel und Perichondrium der Ohrmuschel. In den meisten Fällen ist eine chirurgische Therapie angezeigt.

Synonyme

- Ohrtrauma
- Ohrmuscheltrauma

Keywords

- Othämatom
- Otserom
- Ohrmuschelabriss
- Ringerohr

Definition

Ein Othämatom/Otserom ist eine blutig-seröse Flüssigkeitsansammlung zwischen Knorpel und Perichondrium.

Ein Ohrmuscheleinriss oder -abriss ist eine Verletzung bis zum vollständigen Verlust der Ohrmuschel durch äußere Gewalteinwirkung.

Epidemiologie

Häufigkeit

- unbekannt

Altersgipfel

- junge Erwachsene

Geschlechtsverteilung

- häufiger bei Männern

Prädisponierende Faktoren

- Kampfsport (z.B. Boxen, Ringen)

- Bissverletzungen
- Verkehrsunfälle, stumpfe Traumata

Ätiologie und Pathogenese

- Gewalteinwirkung auf die Ohrmuschel
- Othämatom/Otserom: Gewalteinwirkung über tangentiale Scherkräfte auf die Ohrmuschel
- Einriss/Abriss der Ohrmuschel: Ursache am häufigsten Schnittverletzungen durch Glasscheiben bzw. Glasscherben oder Kampfsituationen mit Einklemmung/Fixation der Ohrmuschel

Symptomatik

- Othämatom/Otserom:
  - bei frischen Verletzungen fluktuierende Schwellung der Ohrmuschel meist im Bereich des Trigonums (auf der Vorderseite zwischen Crus anterior und Crus posterior)
  - Nach längerem Bestehen kann durch bindegewebige Organisation eine dauerhafte Formveränderung der Ohrmuschel („Blumenkohlohr“) entstehen.
- Ohrmuscheleinriss/-abriss: je nach Ausmaß Verletzung mit geringer Knorpelverletzung bis hin zur Amputation

Diagnostik

Diagnostisches Vorgehen

- Blickdiagnose, s. Abb. 130.1



Abb. 130.1 Othämatom.

(Quelle: Saxe J, Arweiler-Harbeck D. Diagnostisches Vorgehen. In: Guntinas-Lichius O, Klußmann J, Lang S, Hrsg. Referenz HNO-Heilkunde. Stuttgart: Thieme; 2021)

(Quelle: Saxe J, Arweiler-Harbeck D. Diagnostisches Vorgehen. In: Guntinas-Lichius O, Klußmann J, Lang S, Hrsg. Referenz HNO-Heilkunde. Stuttgart: Thieme; 2021)

Anamnese

- Gewalteinwirkung auf die äußere Ohrmuschel von außen, z.B. Kampf(sport), Verkehrsunfall, Bagatelltrauma
- Tetanusschutz vorhanden?
- bei Hundebiss: Ausschluss Tollwut?
- Wie lange liegt das Trauma zurück?
- bei Amputation: Ohrmuschel konserviert und steril gehalten? Wie lange schon ohne Blutversorgung?

Körperliche Untersuchung

- Inspektion der äußeren Ohrmuschel, des Gehörgangs und des Trommelfells, insb. Inspektion auf Verletzungen des Knorpels
- Othämatom/Otserom: fluktuierende Schwellung tastbar
- Fotodokumentation (insbesondere bei absehbaren gerichtlichen/gutachterlichen Auseinandersetzungen)

Differenzialdiagnosen

- Bei eindeutiger Blickdiagnose bestehen keine Differenzialdiagnosen.

Therapie

Therapeutisches Vorgehen

- Fast immer ist eine chirurgische Versorgung notwendig.
  - Bei Otseromen/Othämatomen besteht fast nie eine Spontanresorption.
  - Bei kleinen Befunden kann eine sterile Abpunktion der Flüssigkeit bei sterilem Druckverband zielführend sein; hier sind kurzfristige Rezidive aber keine Seltenheit (kurzfristige und engmaschige Kontrolle notwendig!).
- Einrisse der Ohrmuschel können meist in Lokalanästhesie genäht werden; wesentlich ist hier, ob der Knorpel mitbetroffen ist und ob die Blutversorgung der Ohrmuschel gefährdet ist.
- Da bei Kindern eine Versorgung in Lokalanästhesie nur in den seltensten Fällen durchgeführt werden kann, erfolgt die operative Versorgung bei Kindern in Vollnarkose.

Operative Therapie

Othämatom/Otserom

- nach Inzision der Haut auf der Ohrmuschelrückseite Anlage eines Knorpelfensters, Absaugen des Hämatoms/Seroms
- Aufnähen von Tupfern zur Kompression: Hierdurch soll eine erneute Ansammlung von Hämatom/Serom verhindert werden.
- Bei sehr umschriebenen Befunden kann versucht werden, die Flüssigkeit unter sterilen Kautelen abzupunktieren. Selbst unter einem Druckverband sind kurzfristige Rezidive hier aber häufig.

> **Cave:**
>
> Ein Otserom/Othämatom muss zeitnah (innerhalb von 24–48h) entlastet werden, da es ansonsten zu einer Degeneration des Knorpels mit ungünstiger Kosmetik kommen kann (Blumenkohlohr, Ringerohr).

Ohrmuschelabriss/-einriss

- abhängig vom Ausmaß der Verletzung
- bei kleineren Verletzungen: Wundreinigung und Readaptation

- Bei vollständigem Abriss der Ohrmuschel: Amputat gekühlt transportieren, verschiedene Techniken zur Replantation stehen zur Verfügung (bspw. mikrovaskulär anastomosiert an der A. und V. temporalis superficialis).
- Bei vollständigem Abriss und Ablederung der Haut mit freiliegendem Knorpel kann das Knorpelgerüst in eine (meist retroaurikuläre) Hauttasche (Pocket-Methode) gelegt werden.
- Bei nur teilweise Ablederung erfolgt vor der Implantation die Dermabrasion. Nach Überwachsen des Ohrmuschelknorpels mit der Haut kann dann sekundär die Replantation erfolgen.
- Ist die abgerissene Ohrmuschel nicht mehr auffindbar oder nicht mehr verfügbar, so kommen plastische Deckungen mit unterschiedlichen Lappen oder die Versorgung mit einer Epithese infrage.

> **Cave:**
>
> Die direkte Readaptation einer vollständig abgetrennten Ohrmuschel führt oft zum Verlust durch Nekrose!

Konservative Therapie

- Zur Prävention von Knorpelinfektionen (Perichondritis) ist bei größeren Verletzungen eine systemische antibiotische Therapie mit einem knorpelgängigen Antibiotikum (z.B. Clindamycin) empfohlen.

Nachsorge

- regelmäßige Wundkontrollen
- Durch Infektion eines Othämatoms/Otseroms kann eine Perichondritis mit Knorpelnekrose entstehen.

Verlauf und Prognose

- Othämatom/Otserom: gute Prognose bei entsprechender Therapie
- Ohrmuschelabriss/-einriss:
  - bei über Hautbrücken verbundenen Einrissen gute Prognose
  - bei vollständigem Abriss der Ohrmuschel häufig Absterben des Amputats

Prävention

- Vermeidung von Gewalteinwirkung auf die Ohrmuschel
- Fahrradhelm, Motorradhelm
- Kopfschutz beim Kampfsport

Literatur

Literatur zur weiteren Vertiefung

- [1] Arndt O. Praxis der HNO-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie. 3., unveränderte Auflage. Stuttgart: Thieme; 2017
- [2] Arweiler-Harbeck D, Saxe J. Äußeres Ohr – Fehlbildungen. In: Guntinas-Lichius O, Klußmann J, Lang S, Hrsg. Referenz HNO-Heilkunde. Stuttgart: Thieme; 2021

Quelle:

Nachtsheim L, Lüers J. Verletzungen Ohr. In: Kerbl R, Reiter K, Wessel L, Hrsg. Referenz Pädiatrie. Version 1.0. Stuttgart: Thieme; 2024.

Shortlink: https://eref.thieme.de/1242UT92